STANFORD MAR 8 1938 LIBRARY

Wie gestaltet sich die Rechtslage des Arztes, der eine Sterilisation nicht aus rechtlicher Anzeigestellung vornimmt, in bezug auf die §§ 223, 224 und 226a des Str.G.B.?

Lane Medical Library

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Ruprecht-Karls-Universität zu Heidelberg,

vorgelegt von

Werner Renner.

Druckerei Winter, Heidelberg,
1936.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153311_0052

Ausgehend von der Erkenntnis, daß die „negative Auslese" eines Staates (d. h. die geistig, sittlich und körperlich Minderwertigen) diesem jährlich Millionenwerte kosten, die weit besser für die Ertüchtigung gesunder, für den Staat wertvoller Menschen Verwendung finden könnten, daß diese „negative Auslese", sich selbst und anderen zur Last, ein furchtbares Dasein fristet, daß ferner die Gesundheit eines Volkes völlig untergraben wird, hat die Reichsregierung am 14. VII. 1933 das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erlassen. Es muß im Zusammenhang darauf hingewiesen werden, daß Familien, die gewiß fähig waren, erbgesunden Nachwuchs zu stellen, mehr und mehr zum Zweikinder-, ja sogar zum Einkindersystem übergegangen waren. Demgegenüber steht die Tatsache, daß gerade die geistig defekten und asozialen Elemente pro Familie 5, 6 sogar 7 Kinder durchschnittlich stellten. Das aber würde bedeuten, daß in weniger als drei Geschlechterfolgen ein Staat, wie ihn das Deutsche Volk verkörpert, von minderwertigen Elementen vollkommen überwuchert sein würde. Die Folgen, welche für einen modernen Staat daraus entstehen würden, sind unabsehbar. Darum mußte es für die Regierung eines völkisch bewußten Staates selbstverständlich sein, hier einzugreifen, und zum Wohl des gesamten Volkes sowie auch zum Wohl der jeweils Betroffenen möglichst weitgehend die Zeugung erbkranken Nachwuchses zu verhindern. Die Gesetzgeber waren sich wohl bewußt, daß es eine Unmöglichkeit sei, alle Erbkranken zu erfassen, zumal die wissenschaftliche Erforschung der Vererbung erst noch im Werden ist. Erbkranke aber, die nach dem heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft, nach den Regeln der Mendelschen Vererbungslehre, ihre Krankheit mit größter Wahrscheinlichkeit auf ihre Nachkommen übertragen würden, sind wie ein Krebsgeschwür am Volkskörper, und dieses muß um der Zukunft eines Volkes willen ausgemerzt werden. Das ist der Sinn, der dem Gesetz vom 14. VII. 1933 zu Grunde liegt, welches aus eugenischen Gründen folgende Erbkranke, die mit größter Wahrscheinlichkeit ihre Krankheit auf ihre Nachkommenschaft vererben würden, unfruchtbar werden läßt:

1. Kranke, die an angeborenem Schwachsinn
oder 2. an Schizophrenie
oder 3. an zirkulärem Irresein
oder 4. an erblicher Fallsucht
oder 5. an erblichem Veitstanz
oder 6. an erblicher Blindheit
oder 7. an erblicher Taubheit
oder 8. an erblicher körperlicher Mißbildung

leiden. Ferner können Leute, welche an schwerem Alkoholismus leiden, unfruchtbar gemacht werden.

Die oben angeführten eugenischen Indikationen geben dem Arzt nicht nur das Recht, sondern sogar die Pflicht, Kranke, die an einer der oben angeführten Erbkrankheiten leiden, zu sterilisieren. Der Arzt ist in oben genannten Fällen immer geschützt gegen die §§ des Str. G. B. 223, 224 und 226a, da dem operativen Eingriff, welcher die Sterilisierung bezweckt, stets ein amtsgerichtliches oder oberamtsgerichtliches Urteil zugrunde liegt. Zusammenfassend sei nochmals gesagt, daß Sinn und Zweck der aus rechtlicher Anzeigestellung vorgenommenen Sterilisation Hebung der Volksgesundheit, Mehrung der gesunden Volkskraft und finanzielle Entlastung des Staates ist!

Wie aber gestaltet sich die Rechtslage des Arztes, der nicht aus eugenisch-rechtlichen Indikationen sterilisiert ? Gibt es andere Indikationen ? Und wie sind diese in Einklang zu bringen mit den §§ des Str.G.B. 223, 224 und 226a ?

Zunächst ist grundlegend erst einmal die Frage zu behandeln, wie sich überhaupt die Operation, vom Facharzt ausgeführt, mit den oben erwähnten §§ in Einklang bringen läßt. Immer noch gilt die Operation nach § 223 als vorsätzliche Körperverletzung und ist nur dann straffrei, wenn sie mit Einwilligung des zu Operierenden geschieht. Straffrei auch dann, wenn eine sogenannte Notstandsbehandlung vorliegt, d. h. bei akut bedrohlichen Zuständen oder bei Bewußtlosigkeit, wobei die Einwilligung zur Operation stillschweigend vorausgesetzt wird. In § 224 wird u. a. der Verlust der Zeugungsfähigkeit, die ja durch die Unfruchtbarmachung bedingt wird, als schwere Körperverletzung hingestellt, so daß ein Arzt, der ohne dringende Indikation sterilisiert, sich der schweren Körperverletzung schuldig machen würde. § 226a besagt, daß eine Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten auch dann strafbar ist, wenn sie gegen die guten Sitten verstößt, d. h. das Anstandsgefühl aller gut und billig Denkenden verletzen würde. So würde ein unfruchtbarmachender Eingriff, der ohne rechtliche oder medizinische Indikation (d. h. zur unmittelbaren Abwendung einer ernsten Gefahr für Gesundheit und Leben der betreffenden Person) vorgenommen würde, nach § 226a strafbar sein.

Wie eben erwähnt gibt es außer der eugenisch-rechtlichen Anzeigestellung auch noch medizinische Indikationen, welche eine Sterilisation wünschenswert erscheinen lassen, wobei sich gleich wieder die Frage erhebt, ob nur durch die Sterilisierung der betreffenden Person (ihre Einwilligung vorausgesetzt) die Gefahr für Gesundheit und Leben abgewendet werden kann. Wären diese beiden Bedingungen (Einwilligung und die nur durch Sterilisierung abzuwendende ernste Gefahr) erfüllt, so würde ein Arzt, der den Eingriff vornähme, weder gegen § 223 noch § 224 noch gegen § 226a verstoßen. Zunächst seien einmal die medizinischen Indikationen, welche die Sterilisierung einer Frau erforderlich erscheinen lassen, betrachtet. Man kann da unterscheiden zwischen Indikationen geburtshilflicher Art (z. B. Atonie des Uterus, Extrauteringravidität, Senkung des Uterus) und Indikationen, welche durch extragenitale Leiden, bei denen durch die Schwangerschaft Leben und Gesundheit der Frau gefährdet würden, bedingt sind. Krankheiten, die zu den letzterwähnten Indikationen zu rechnen sind, sind z. B. Tbc., Basedow, Nephritis, Diabetes.

Es ist selbstverständlich, daß jeder Arzt zunächst versuchen wird, die betreffende Krankheit auf anderem Wege als auf dem Wege der Sterilisation auszuschalten. Bei einer Uterusatonie z. B. wird der Arzt zuerst einmal durch Gaben von Sekalepräparaten eine Kontraktur der Uterusmuskulatur herbeizuführen trachten, oder aber versuchen, die Blutung zum Stillstand zu bringen durch eine Momburgsche Taillenschnürung oder durch die manuelle bezw. die maschinelle Kompression der Aorta, evtl. auch noch durch die Parametrienabklemmung nach Henkel, bevor er zur Uterustotalexstirpation greifen wird, als letzter Rettung vor dem Verblutungstod. In diesem Falle wäre die medizinische Indikation erfüllt, die Genehmigung zur Operation durch die Frau stillschweigend vorauszusetzen bezw. einzuholen, sodaß der Arzt, wenn er wirklich vorher alles versucht hat, vollkommen straffrei wäre, obwohl durch die Totalexstirpation des Uterus eine vollkommene Sterilität bedingt sein würde. Bei einer Extrauteringravidität, die zu einer Tubaruptur geführt hätte, ist auf jeden Fall die lebensrettende Laparotomie zu machen, wobei selbstverständlich so verfahren werden muß, daß nur die erkrankte Tube reseziert wird und die gesunde Tube, sowie der Uterus unbedingt erhalten bleiben. Es würde sich also nur um eine halbseitige Sterilisation handeln, welche aber, wenn die andere Tube vorher erkrankt war (Adnexitis, Appendicitis usw.) und durch diese Erkrankung zum Verschluß gebracht wurde, durch die Laparotomie zu einer vollständigen Sterilisation werden könnte. Da die Frauen oft in bewußtlosem Zustande, beinahe pulslos eingeliefert werden, ist die Indikation zum lebensrettenden Eingriff als sogenannte Notstandsindikation gegeben, womit gleichzeitig

der Begriff der stillschweigend vorauszusetzenden Genehmigung verbunden ist. Der Arzt, welcher die Operation vollzieht, wäre auch in diesem Falle rechtlich vollkommen straffrei, da die Bedingungen, welche die §§ 223, 224 und 226a fordern, restlos erfüllt sind.

Von den extragenitalen Leiden, die durch eine eventuelle Schwangerschaft Leben und Gesundheit der Schwangeren ernstlich gefährden würden, verdienen die Tuberkulose und der Morbus Basedowii besondere Beachtung. Bei der Tuberkulose haben wir zwischen 3 verschiedenen Formen zu unterscheiden, von denen nur eine die Sterilisation aus Gründen medizinischer Indikation rechtfertigen würde. Zunächst sei erst einmal festgestellt, daß die Tuberkulose sehr wohl von der Mutter auf das Kind übertragen werden kann und somit eine ernste Gefahr für Mutter und Kind bildet. — Als erste Form käme die völlig ausgeheilte Tuberkulose in Betracht. Eine Sterilisation aus medizinischer Indikation wäre in diesem Falle völlig unangebracht, da man, so gut wie nie, ein erneutes Aufflackern der Tuberkulose durch Gravidität bei einer solchen Frau bemerkt hat (Stöckel S. 559). Ein Arzt, der also in einem solchen Falle sterilisieren würde, um, wie oben gesagt, ein Aufflackern der Tuberkulose zu verhindern, wäre nach den §§ 223, 224 und 226a des Str.G.B. strafbar. Zumindest hätte er eine Gravidität abwarten müssen, um dann gegebenenfalls die Schwangerschaft zu unterbrechen und die Frau zu sterilisieren. Ähnlich liegen die Verhältnisse im Stadium der Latenz. Nur in ganz wenigen Fällen wurde im Latenzstadium ein Aufflackern der Tuberkulose beobachtet (Stöckel S. 559). Auf jeden Fall ist auch hier die Konzeption abzuwarten und dann erst gegebenenfalls die Schwangerschaftsunterbrechung vorzunehmen. Selbst wenn diese erforderlich war, darf der Arzt nun nicht sofort zur Sterilisation schreiten, vielmehr ist der Frau ein Aufenthalt in einer Heilanstalt anzuraten, wobei man betreffs der definitiven Heilung der Tuberkulose gerade in letzter Zeit sehr gute Erfolge erzielt hat (Stöckel S. 687). Auch in diesem Falle ist der Arzt, welcher die Sterilisierung durchführt, ohne vorher den Versuch gemacht zu haben, die Tuberkulose zu heilen, nach den genannten §§ strafbar. Lediglich bei der progredienten Form der manifesten Tuberkulose ist unter Umständen die Sterilisation aus medizinischer Indikation angezeigt. Da es aber auch eine manifeste Form der Tuberkulose gibt, bei welcher eine Progredienz durch Schwangerschaft nicht ausgelöst wird, ist zunächst einmal die Gravidität abzuwarten und erst dann, wenn wirklich eine Progredienz sich zeigt, die Schwangerschaft zu unterbrechen. Und jetzt kann auch die Sterilisierung in Erwägung gezogen werden. Denn eine Ausheilung der manifesten Form der Tuberkulose ist kaum zu erwarten und durch eine neue Schwangerschaft würden Leben und Gesundheit einer Frau erheblich gefährdet. Es muß zusammen-

fassend gesagt werden, daß zunächst der Arzt alles versuchen muß, um dem Übel abzuhelfen, oder es jedenfalls soweit zu heilen, daß durch eine eventuelle Schwangerschaft Leben und Gesundheit einer Frau nicht gefährdet werden. Erst wenn alles versucht wurde, um eine Schwangerschaft ohne ernstliche Gefahren für Leben und Gesundheit der Frau zu ermöglichen bezw. zu erhalten, dann ist, um die Frau nicht weiter zu gefährden, eine Sterilisation aus medizinischer Indikation am Platze. Sorgfältigste Überwachung (die Röntgenaufnahme leistet hierbei gute Dienste) einer tuberkulösen Frau während der Schwangerschaft sollte eine Selbstverständlichkeit sein. Hat der Arzt wirklich alle diese Bedingungen erfüllt, dann erst ist er straffrei. Die Voraussetzungen der §§ des Str.G.B. 223, 224 und 226a wären erfüllt.

Beim Morbus Basedowii hat Stöckel bei etwa 60 % aller Fälle (d. h. von 112 schwangeren Frauen) eine erhebliche Verschlechterung des Allgemeinzustandes beobachtet (S. 549). Es kann beim Morbus Basedowii zum Tod durch Herzinsuffizienz oder durch Nephritis kommen. Leben und Gesundheit einer Frau wären also durch eine eventuelle Schwangerschaft ernstlich gefährdet. Eine Indikation zu Sterilisation aus medizinischen Gründen wäre unter Umständen gegeben. Die Verhältnisse liegen hier ähnlich wie bei der Tuberkulose. Zunächst wird versucht werden müssen, den Basedow natürlich zu bessern (Operation, Röntgenbestrahlung, Thyreoidingaben usw.). Tritt nun eine Gravidität ein, so ist selbstredend zunächst abzuwarten, ob eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes eintritt. Erst wenn diese Verschlechterung eintritt, bezw. wenn die Frau ernstlich an Leben und Gesundheit gefährdet wird, ist die Unterbrechung der Schwangerschaft indiziert und um eine weitere Gravidität zu vermeiden, eventuell die Sterilisation erforderlich. Auch hier wäre, nachdem versucht worden wäre, die Schwangerschaft durchzuführen, der Arzt, welcher eine Sterilisation vornähme, straffrei.

Bei Diabetes und Nephritis, die durch eventuelle Schwangerschaft den Tod der Frau oder eine ernstliche Gefährdung ihrer Gesundheit veranlassen würden, gelten analog die oben angeführten Grundsätze und Bedingungen, die den Arzt, welcher in bestimmten Fällen sterilisiert, von den Strafandrohungen der §§ 223, 224 und 226a des Str.G.B. freisprechen.

Bei der Zusammenfassung aller oben erwähnten Fälle muß noch einmal darauf hingewiesen werden, daß es in erster Linie darauf ankommt, das Leiden der betreffenden Kranken, welches durch eine eventuelle Schwangerschaft den Tod der Betreffenden verursachen oder ihre Gesundheit ernstlich gefährden könnte, zu heilen bezw. soweit einzudämmen, daß die Durchführung einer Schwangerschaft möglich ist. Erst wenn alle anderen Möglichkeiten, über welche die heutige moderne medizinische Wissenschaft verfügt, versagen, erst dann ist der Arzt berechtigt,

eine ernstliche Gefahr, welche durch evtl. Gravidität Gesundheit und Leben einer Frau bedroht, durch Sterilisation abzuwenden. Es ist dabei dringend zu beachten, daß erst einmal versucht werden muß, eine Schwangerschaft durchzuführen, bei welcher selbstverständlich die Frau, deren Leben und Gesundheit durch die Gravidität bedroht werden könnte, während ihrer Schwangerschaft dauernd unter ärztlicher Beobachtung und Kontrolle steht. Denn nur so läßt sich die genaue Begutachtung einer eventuellen Gefährdung einer Frau durchführen. Und nur dann, wenn es sich zeigt, daß die Schwangerschaft der Frau den Tod bringen oder ihre Gesundheit schwerst gefährden könnte, nur dann ist der Arzt berechtigt, die Schwangerschaft zu unterbrechen und, um jede weitere Gefährdung für die Frau auszuschließen, zur Sterilisation zu greifen. Erst die genaue Überprüfung der medizinischen Indikation würde den Arzt von der Anklage der vorsätzlichen Körperverletzung des § 223, von der Anklage des § 224 und § 226a befreien. In jedem Falle, in welchem der Arzt versäumen würde, das Mögliche zu tun, um die Sterilisation abzuwenden, würde ihn die schwere Anklage der oben angeführten Paragraphen treffen.

Beim Manne ist aus medizinischen Gründen kaum einmal die Unfruchtbarmachung indiziert, so daß eine Erörterung hierüber unnötig erscheint.

Wie aber stellt sich die Rechtslage des Arztes, der sich während einer Operation plötzlich einer Situation gegenübersieht, die ihn bei genauer Kenntnis der Sachlage vor der Operation veranlasst hätte, der betreffenden kranken Frau, denn, wie erwähnt, wird es sich meist um Frauen handeln, die Sterilisation vorzuschlagen? Angenommen, es handelte sich um die operative Entfernung der Appendix. Bei Eröffnung der Bauchhöhle erkennt der Operateur, daß sich außerdem noch ein Ovarialcarcinom, welches auf den Uterus und benachbartes Ovar überzugreifen droht, in der Bauchhöhle befindet. Radikale Ausräumung der Ovarien und des Uterus wären am Platze. Natürlich würde damit absolute Sterilität der Frau verbunden sein. Die medizinische Indikation wäre gegeben, aber die Genehmigung zur Operation nicht! Man könnte annehmen, daß es sich hier um eine Notstandsindikation handeln würde, wobei die stillschweigende Einwilligung vorausgesetzt sei. Aber genau so gut wäre denkbar, daß die Frau nach der Operation (d. h. nach der Radikalausräumung und der damit verbundenen Sterilisation) den Arzt unter Anklage stellen würde. Und es besteht die Möglichkeit, daß der Arzt vom Gericht des Vergehens gegen die §§ 223, 224 und 226a schuldig befunden würde. Darum ist es für den Operateur, um gegen solche Eventualitäten geschützt zu sein, unbedingt erforderlich, wie es an vielen Kliniken auch schon geschieht, sich einen Revers unterschreiben zu las-

sen, in dem die Kranke einwilligt, sich jedem während der Operation notwendig erscheinenden Eingriff zu unterwerfen. Damit wäre der Arzt straffrei, falls ein derartiger Eingriff nötig erscheint, denn die Bedingungen der §§ des Str.G.B. 223, 224 und 226a (Einwilligung und medizinische Indikation) wären gegeben.

Da die Indikation, welche aus medizinischen Gründen eine Sterilisierung notwendig erscheinen läßt, meist nur von einem Arzt gestellt wird, ist, um einen Mißbrauch bei der Sterilisation zu vermeiden, ein hohes ethisches Niveau des betreffenden Arztes notwendig. Leider ist das in vielen Fällen nicht der Fall. Fraenkel schätzt die Zahl der jährlich in Deutschland sterilisierten Frauen auf etwa 50—100000 (Zangger S. 547). Natürlich ist in den wenigsten Fällen eine medizinische Indikation bezw. eugenisch-rechtliche Indikation vorhanden. So z. B. wäre das der Fall, wenn eine gesunde gebärfähige Frau nur darum von einem Arzt sterilisiert würde, weil ihr das Kinderbekommen unbequem und lästig wäre. Ebenso wäre die Lage, wenn ein Mann von einem Arzt sterilisiert würde, um einer schrankenlosen Libido fröhnen zu können, ohne Gefahr zu laufen, Kinder zu erzeugen. Noch schlimmer, wenn ein Arzt an einem Manne die Sterilisierung vornehmen würde, um diesem zu ermöglichen, in gewissen mondänen Frauenkreisen sein Geld zu verdienen, da er von diesen wegen seiner Ungefährlichkeit bei gleichem Lustgefühl sehr geschätzt wird. Ärzte, die aus einem der oben angeführten Gründe die Unfruchtbarmachung vollziehen würden, werden mit Recht von der ganzen Schwere des Gesetzes getroffen. Denn sie machen aus vollwertigen Menschen durch den Eingriff minderwertige Menschen. Sie behandeln die Leute nicht, sondern mißhandeln sie. Sie sind unbedingt strafbar nach den §§ des Str.G.B. 223, 224 und 226a.

Eine ganz besondere Beachtung kommt aber der Frage zu, ob ein Arzt aus sogenannter sozialer Indikation sterilisieren darf. Es gab und gibt sicher Ärzte, die aus sozialer Indikation eine Sterilisation vornehmen würden. So schreibt Ebermayer in seinem Buche: „Der Arzt im Recht" auf S. 171, indem er Bezug nimmt auf den § 264 des Str.G.B., der aber denselben Wortlaut hat, wie der § 226a: „Damit wäre also dem Arzt die Möglichkeit gegeben gewesen, im einzelnen Falle dem Verlangen nach Sterilisierung aus anderen als medizinischen Gründen stattzugeben, wenn eben der Fall so lag, daß der Arzt sich sagen mußte, sein Eingreifen verstoße in diesem Falle nicht gegen die guten Sitten. Würde z. B. eine in sehr schlechten Vermögensverhältnissen lebende Frau, die schon eine Menge Kinder hat, nicht weiß, wie sie diese ernähren soll und sich vor weiterem Kindersegen schützen will, vom Arzt Sterilisierung verlangen, so ist nicht abzusehen, warum man den Arzt nicht in die Lage versetzen sollte, straflos solchem Verlangen stattzugeben." Demgegenüber muß

festgestellt werden, daß die Erhaltung der Zeugungsfähigkeit des einzelnen nicht nur für die Erhaltung und Vermehrung des Staatsvolkes, sondern ein den herrschenden Kulturanschauungen entsprechendes Sozialleben von solcher Bedeutung ist, daß der Staat sie nicht der Willkür und den Launen des einzelnen Arztes preisgeben kann. Es ist Sache des Staates hier helfend und bestimmend einzugreifen, wie es zum Beispiel durch die soziale Fürsorge, durch die Einrichtung von Kindergärten und durch die Übernahme von Patenschaften durch einzelne Städte auch schon geschieht. Der Arzt, welcher also aus sozialer Indikation eine Sterilisation vornimmt, wäre mithin strafbar nach den §§ 223, 224 und 226a des Str.G.B. Es geht nicht an, daß es dem einzelnen Arzt überlassen werden kann, nach seinem Dafürhalten zu sterilisieren, denn wohin das führen würde, hat die Freigabe der Sterilisierung in Rußland gezeigt. Es geht hier um Erhaltung der Volkskraft und Volksgesundheit, für welche nur der Staat zuständig ist.

Zum Schluß noch einen kurzen Hinweis zur Analogie der Schwangerschaftsunterbrechungen aus medizinischer Indikation. Wie oben erwähnt, soll der Arzt nicht sofort zur Sterilisation greifen, um ein Leiden, welches durch eine eventuelle Schwangerschaft Leben und Gesundheit einer Frau ernstlich gefährden würde, auszuschalten, sondern erst einmal eine Konzeption abwarten und sehen, ob die Gravidität eine lebens- oder gesundheitsbedrohende Form des Leidens bedingt. Eine Unterbrechung der Schwangerschaft aus medizinisch geburtshilflicher Anzeigestellung käme bei den oben geschilderten Fällen überhaupt nicht in Frage, da der lebensrettende Eingriff erst post partum akut wird. Lediglich bei manchen Fällen von Placenta praevia ist eine Unterbrechung indiziert, nämlich dann, wenn Gefahr besteht, daß sich die Mutter verblutet. Natürlich muß versucht werden, die Blutung zu stillen, ohne die Frucht zu opfern. Läßt sich das aber nicht erreichen, so ist, um das Leben der Mutter zu retten, die Schwangerschaft zu unterbrechen.

Bei den oben besprochenen Fällen, bei welchen aus medizinischen Indikationen eine Sterilisation angezeigt erschien, ist, wie ja auch schon betont, zunächst erst einmal die Gravidität abzuwarten und dann gegebenenfalls die Schwangerschaft zu unterbrechen, da die Schwangerschaftsunterbrechung nicht ein so schwerer Eingriff ist, wie die Sterilisierung, insofern, als sie ja eine eventuelle spätere, in einem günstigeren Stadium des Leidens zu erwartende Konzeption nicht ausschließt. Eine unbedingte Anzeigestellung zur Schwangerschaftsunterbrechung (Abortus arteficialis) ist auf tuberkulöser Grundlage: 1. Die progrediente Form der Tuberkulose und 2. die Kehlkopftuberkulose. Es muß aber nochmals gesagt werden, daß die Auswirkung der Schwangerschaft auf die Tuberculose erst abgewartet werden muß, um zu sehen, ob durch dieselbe

die Tuberkulose zu einer Bedrohung für Leben und Gesundheit der betreffenden Frau wird.

Der Morbus Basedowii rechtfertigt eine Unterbrechung nur, wenn die Behandlung mit Medikamenten oder Röntgenbestrahlung oder Operation erfolglos war.

Bei Diabetes wäre die Unterbrechung indiziert, wenn die Acidosis nicht zu beseitigen wäre und durch hinzutretende toxische Nephrose das Leben und die Gesundheit der betreffenden Frau unter tödliche Bedrohung gebracht würden.

Über Nephritis ist zu sagen, daß die Anzeigestellung zum Abortus arteficialis wiederum nur dann gegeben ist, wenn die Gesundheit der Frau durch immer wachsenden Hydrothorax, Ablatio Retinae progressiver Retinitis ernstlichst gefährdet oder das Leben der Betreffenden durch drohende Uraemie oder Herzdekompensationen tödlich bedroht ist.

Es würde zu weit führen und liegt auch nicht im Sinne der Arbeit, alle weiteren, einen Abortus arteficialis bedingenden Indikationen aufzuführen und zu besprechen. Wesentlich ist die Tatsache, daß es in erster Linie darauf ankommt, zu versuchen, eine Schwangerschaft durchzuführen. Erst wenn sich dieses als unmöglich erweist, erst dann darf der Arzt die Gravidität unterbrechen und später eventuell zur Sterilisation greifen, wobei nochmals festgestellt werden soll, daß es eines hohen ethischen Niveaus des betreffenden Arztes bedarf und daß er sich stets als Hüter der Volksgesundheit und Volkskraft dem Staate gegenüber verantwortlich fühlen muß.

Lebenslauf.

Am 7. Oktober 1910 wurde ich als Sohn des Fabrikdirektors Dr. Wilhelm Renner und seiner Ehefrau Mathilde geb. Claus in Misburg bei Hannover geboren. Von Ostern 1917 bis Ostern 1920 besuchte ich die Volksschule Misburg, von Ostern 1920 bis 1929 das Realgymnasium zu Hannover, wo ich am 7. März 1929 die Reifeprüfung bestand. Im Herbst 1929 wurde ich an der Universität München in der medizinischen Fakultät mit großer Matrikel immatrikuliert. Nach Besuch der Universitäten München, Leipzig und Heidelberg bestand ich am 5. März 1933 das ärztliche Vorexamen in Heidelberg. Ich besuchte dann die Universitäten München, Königsberg i. Pr. und Heidelberg und bestand am 11. Dezember 1935 das medizinische Staatsexamen in Heidelberg. Ableistung des praktischen Jahres in Hannover, und zwar 6 Monate auf der internen Abteilung des Friederikenstiftes und 6 Monate auf der chirurgischen Abteilung des dortigen Clementinenhauses.